

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Solicitud de REHABILITACIÓN de Pensiones de Clases Pasivas



Imprimir Formulario

Nuevo Formulario

A DATOS DEL TITULAR DE LA PENSIÓN

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:

NUM .DNI/NIF/NIE:	NACIONALIDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:	F.NACIMIENTO:	SEXO:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):	LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:	NÚM. TELÉFONO:	NÚM. TFNO. MÓVIL

A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):	LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:

B PENSIÓN CUYA REHABILITACIÓN SE SOLICITA:

TIPO DE PENSIÓN:

MOTIVO DE LA BAJA:	FECHA DE LA BAJA:

C DECLARACIÓN DE ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE:

A los efectos de justificar su estado civil, el solicitante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, QUE SU ACTUAL estado civil es el de:

(señalar con "X" lo que proceda e indicar fecha)

- ☐ CASADO/A
- ☐ SOLTERO/A
- ☐ VIUDO/A desde________________________ (día, mes y año) Fecha del matrimonio: ________________________ (día, mes y año)
- ☐ SEPARADO/A JUDICIALMENTE desde __________________ (día, mes y año) Fecha del matrimonio: __________________ (día, mes y año)
- ☐ DIVORDIADO/A desde ________________________ (día, mes y año) Fecha del matrimonio: ________________________ (día, mes y año)

D DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:

TIPO DE PENSIÓN (Jubilación, Viudedad, ...)	ORGANISMO	FECHA INICIAL DE ABONO	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN (Solicitada/en trámite/reconocida)

AVDA. GENERAL PERÓN, 38
EDIFICIO MASTER'S II
28020 MADRID
Tel.: 900 50 30 55

APELLIDOS Y NOMBRE:	NÚM. DNI/NIF/NIE

E DESARROLLA TRABAJO ACTIVO: Marque una "X" en la opción correspondiente

☐ **NO** ☐ **SI**, especifique nombre del Centro de trabajo --

Incluido en: SECTOR PÚBLICO ☐ SECTOR PRIVADO ☐

F PROCEDIMIENTO DE PAGO: Marque con una "X" la opción que elige.

☐ **PAGO EN ESPAÑA**

TITULAR DE LA CUENTA:

BANCO/CAJA:

IBAN:

BIC:

☐ **PAGO EN EL EXTERIOR: Imprescindible aportar el impreso de solicitud de cobro en Entidad Financiera en el exterior (PE).**

G DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

Marque una "X" en los documentos que aporta.

☐ Certificado de baja en trabajo activo.

SI EL SOLICITANTE RESIDE EN EL EXTRANJERO:

☐ Españoles: si no tuviera DNI, el pasaporte o el documento identificativo del Registro Consular y el Número de Identificación Fiscal de españoles residentes en el extranjero (N.I.F.), que puede tramitarse a través del consulado español. Asimismo tendrá que aportar el NIF, si el DNI no tuviera letra de control.

☐ Extranjeros: el documento identificativo correspondiente a su país, o el pasaporte, así como el Número de Identificación de Extranjeros (N.I.E.), cuya tramitación puede hacerse a través del consulado español.

EN CASO DE ACTUAR A TRAVÉS DE REPRESENTANTE:

☐ Documento público que acredite el poder o la representación para la tramitación de la pensión

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, el pago de la pensión que proceda según las disposiciones vigentes.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas con la finalidad de la liquidación de pensión del Régimen de Clases Pasivas. Podrá ejercer sus derechos de protección de datos ante el responsable del tratamiento. Antes de firmar la solicitud debe leer la información adicional sobre protección de datos personales que se encuentra anexada a este documento.

En a de de

(Firma del interesado)

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas. Avda General Perón, 38, Edificio Master´s II 28020 Madrid.
Teléfono: 900 50 30 55
https://www.portalclasespasivas.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/Paginas/Consultas.aspx

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social; Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid;

Email: delegado.protecciondatos@seg-social.es

FINES DEL TRATAMIENTO:

Liquidación de pensiones del Régimen de Clases Pasivas.

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado.

DESTINATARIOS DE LOS DATOS:

Aquellas personas distintas de los beneficiarios a los que se les pueden comunicar los datos personales.
Comunicación habilitada por la base jurídica especificada.

TRANSFERENCIAS DE DATOS:

No están previstas.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:

Indefinido.

DECISIONES AUTOMATIZADAS:

No existen decisiones automatizadas.

DERECHOS DEL INTERESADO:

El interesado puede ejercer, cuando procedan, los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición del tratamiento de los datos (y a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos sobre él o le afecten significativamente de modo similar, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2016/679), dirigiéndose al responsable del tratamiento de forma presencial en cualquiera de las oficinas de la red de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).

Derecho a reclamar:

Ante el Delegado de Protección de Datos, de forma previa y potestativa.

Ante la Agencia Española de Protección de Datos. C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (https://sedeagpd.gob.es)